# 17. CONTRIBUCION A LA PSICOGÉNESIS DE LOS ESTADOS MANIACO-DEPRESIVOS

(1935)

En mis primeros trabajos[1] describí una fase del sadismo en su cúspide, por la que pasan los niños durante el primer año de vida. En los primeros meses de la existencia del niño, éste tiene impulsos sádicos dirigidos no sólo contra el pecho de su madre, sino también contra el interior de su cuerpo; impulsos de vaciar su contenido, de devorarlo y destruirlo por todos los medios que el sadismo pueda sugerir. La evolución del niño pequeño está gobernada por los mecanismos de introyección y proyección. Desde el comienzo el yo introyecta objetos "buenos" y "malos", siendo el pecho de la madre el prototipo de ambos: de los objetos buenos cuando el niño lo consigue, y de los malos cuando le es negado. Esto se debe a que el bebé proyecta su propia agresión sobre estos objetos que siente que son malos, y no sólo porque frustran sus deseos: el niño los concibe como realmente peligrosos, como perseguidores que teme lo devoren, vacíen el interior de su cuerpo, lo corten en pedazos, lo envenenen, que, en resumen, maquinen su destrucción por todos los medios que el sadismo pueda imaginar. Estas imagos, que son un cuadro fantásticamente distorsionado de los objetos reales sobre los cuales se basan, las instala el bebé no sólo en el mundo exterior, sino, por el proceso de incorporación, también dentro del yo. De ahí que niños muy pequeños pasen por situaciones de ansiedad (y reaccionen con mecanismos de defensa) cuyo contenido es comparable al de la psicosis de los adultos.

Uno de los primeros métodos de defensa contra el miedo a los perseguidores, ya sentidos en el mundo externo o ya internalizados (eventualmente después de la proyección sobre un objeto real), es el de la escotomización, la negación de la realidad psíquica; esto puede llevar a una restricción considerable de los mecanismos de introyección y proyección y a la negación de la realidad externa, formando la base de psicosis más graves. Muy pronto, también, el yo trata de defenderse contra los perseguidores internalizados mediante los procesos de expulsión y proyección. Al mismo tiempo, puesto que el miedo a los objetos

[1]El psicoanálisis de niños, caps. 8 y 9.

internalizados no es de ningún modo extinguido con su proyección, el yo dirige contra los perseguidores dentro de su cuerpo las mismas fuerzas y medios que emplea contra los del mundo externo. Estos contenidos de ansiedad y mecanismos de defensa forman la base de la paranoia. En los miedos infantiles a los magos, brujas, bestias salvajes, etc., descubrimos algo de esta misma ansiedad, pero sufriendo ya el proceso de la proyección y modificación. Una de mis conclusiones fue que la ansiedad psicótica del niño[2] en particular la ansiedad paranoide, se liga y modifica por los mecanismos obsesivos que hacen su aparición muy tempranamente.En el presente trabajo me propongo tratar los estados depresivos en su relación con la paranoia por una parte y con la manía por otra. He obtenido el material sobre el cual se basan mis conclusiones, del análisis de estados depresivos en casos de neurosis graves, de casos marginales y de pacientes, tanto adultos como niños, que evidenciaron tendencias paranoicas y depresivas mezcladas.

He estudiado estados maníacos en diversos grados y formas, incluyendo estados ligeramente hipomaníacos en personas normales.

El análisis de características depresivas y maníacas en niños y adultos normales también resultó muy instructivo[3].De acuerdo con Freud y

---

[2] Bajo este concepto comprendí la angustia y sentimientos que originan en las diferentes posiciones psicóticas (los que fundamentan todas las psicosis del adulto). "La neurosis del niño es una mezcla de los diferentes rasgos y mecanismos psicóticos y neuróticos que en el adulto conocernos aislados en forma mas o menos pura" (El psicoanálisis de niños, M. Klein). "Llegué a la conclusión de que la neurosis obsesiva representa la tentativa de vencer la angustia psicótica de las capas más tempranas." (Ob. cit.)

Con respecto a los estados maníaco-depresivos, señalaba el hecho de que el cambio de tristeza y alegría desmedidos -que es característico de la perturbación maníaco-depresiva, es un fenómeno regular en el niño pequeño. Además, "puedo decir, en base a mis experiencias, que la tristeza del niño, aunque leve, tiene las mismas causas que la perturbación melancólica del adulto, y que la depresión infantil también está acompañada de ideas de suicidio. También he observado que las automutilaciones (en los niños), ya sean leves o intensas, representan tentativas de suicidio emprendidas con medios insuficientes". (Ob. cit.)

Pero en mi libro me limité a la afirmación general de que los mecanismos depresivos ejercen su influencia también en el desarrollo del niño normal, y que esta fase temprana fundamenta la melancolía del adulto. Me ocupé allí, ante todo, de la temprana angustia paranoide del niño y de su elaboración por medio de mecanismos obsesivos y tendencias de reparación. Mis experiencias posteriores me permitieron una comprensión más profunda de la génesis de los estados maníaco-depresivos y en especial de las estrechas relaciones entre estados y angustias paranoides y maníaco-depresivas.

[33] En mi libro ya he descrito los mecanismos maníacos, sin denominarlos allí como tales, sino como un elemento de la formación del carácter y como síntomas. Basado en el estudio de algunos casos de carácter más o menos asocial, dije que ciertas formas de vivacidad desmedidas en el niño, unidas a burla y obstinación (y frecuente incapacidad para amar), tienen el significado de sobrecompensaciones a angustias y sirven a la defensa contra sentimientos de culpabilidad y contra la sensación de la propia responsabilidad. Los casos que cité al respecto, tenían fuertes rasgos obsesivos. Para ello valía lo que escribí sobre la coerción que frecuentemente ejerce el neurótico obsesivo sobre los otros. El neurótico obsesivo trata de defenderse contra su obsesión insoportable (me referí con esto a la angustia ante objetos internalizados y ante situaciones internas de peligro) conduciéndose contra el objeto como si éste fuera el ello o el superyó, empujando la obsesión hacia afuera. Al mismo tiempo, se satisface el sadismo primario por medio del tormento y dominación del objeto. El temor a la destrucción y a los ataques (que

Abraham, el proceso fundamental de la melancolía es la pérdida del objeto amado. La pérdida verdadera de un objeto real, o alguna situación similar que tenga el mismo significado, da por resultado la instalación del objeto dentro del yo. Debido, sin embargo, a un exceso de impulsos canibalísticos en el sujeto, esta introyección se malogra y la consecuencia es la enfermedad.

Ahora bien, ¿por qué el proceso de introyección es tan especifico para la melancolía? Creo que la diferencia principal entre la incorporación en la paranoia y en la melancolía está relacionada con cambios en la relación del sujeto con el objeto, aunque también se trata de un cambio en la constitución del yo introyectante. De acuerdo con Edward Glover, el yo, al principio vagamente organizado, consiste en un número considerable de núcleos del yo. Según esto, en primer lugar un núcleo oral del yo y después un núcleo anal del yo predominan sobre los otros[4]. En esta fase muy temprana, en la que el sadismo oral tiene un papel predominante y según mi criterio constituye la base de la esquizofrenia[5], el poder del yo de identificarse con sus objetos es todavía pequeño, en parte porque todavía no está coordinado y en parte porque los objetos introyectados son todavía principalmente objetos parciales, que el niño equipara con las heces (Abraham).

En la paranoia, las defensas características se dirigen principalmente a la destrucción de los "perseguidores", mientras que la ansiedad del yo ocupa un lugar prominente en el cuadro. A medida que el yo completa su organización, las imagos internalizadas se aproximan más a la realidad y el yo puede identificarse más ampliamente con los objetos "buenos". El miedo a la persecución, dirigido primero sólo al yo, se extiende ahora también al

---

espera de parte de los objetos internalizados), que motiva la obsesión de dominar las imagos (obsesión que en realidad nunca puede ser satisfecha), se dirige ahora contra los objetos externos. (Ob. cit.)

En su trabajo "Análisis de niños y adolescentes asociales" (Int. Journal of psychoanalysis), Melitta Schmideberg expuso que la conducta asocial corresponde en algunos casos a una mezcla de mecanismos maníacos y paranoides por medio de la cual el sujeto asocial trata de sustraerse de la depresión.

W. Weiss ha expuesto (Der Verfitungwwahn, etc., t. 12, 1926) que, en la paranoia el objeto introyectado perseguidor, en la manía el objeto introyectado perseguido, es proyectado al mundo externo, mientras que en la melancolía quedan internalizados el objeto perseguido como el perseguidor.

Basándose en este trabajo, Melitta Schmideberg llegó a la conclusión de que el sujeto asocial "proyecta sobre objetos externos -correspondiendo al mecanismo maníaco- el objeto introyectado perseguidor así como sus propios impulsos prohibidos y se identifica con el superyó perseguidor. Su posición paranoide, que sobrevino a raíz de la proyección del perseguidor introyectado, fue superada por medio de la agresión. De esta manera se sustrajo el sentimiento de culpabilidad, en parte al proyectar el superyó en el mundo externo, en parte al satisfacer al superyó por medio de la persecución de los objetos sobre los que proyectaba sus propios impulsos condenados".

[4] Glover (1932).

[5] El lector puede consultar mi concepción sobre la fase en la cual el niño realiza ataques sobre el cuerpo de su madre. Esta fase se inicia con la entrada del sadismo oral, y según mi punto de vista forma la base de la paranoia. (El psicoanálisis de niños, cap. 8.)



PSIKOLIBRO

objeto bueno, y en adelante la preservación del objeto bueno será considerada como sinónimo de la supervivencia del yo.

Junto con este desarrollo se produce un cambio de mucha importancia, es decir, se pasa de la relación de objeto parcial a la relación de objeto total. Con este paso el yo llega a una nueva posición, que forma los cimientos de la llamada pérdida del objeto amado. Sólo después que el objeto haya sido amado como un todo, su pérdida puede ser sentida como total.

Con este cambio en la relación con el objeto, hacen su aparición nuevos contenidos de ansiedad y se produce un cambio en los mecanismos de defensa. El desarrollo de la libido es influido decisivamente por los cambios en la relación del sujeto con su objeto. La angustia paranoide de que los objetos sadísticamente destruidos sean una fuente de veneno dentro del cuerpo del sujeto, hace que éste, junto a la vehemencia de los ataques oral-sádicos, muestre una desconfianza profunda hacia ellos mientras los incorpora.

Esta desconfianza conduce a una debilitación de las fijaciones orales. Una manifestación de esto puede observarse en las dificultades que niños muy pequeños presentan con la comida, y que tienen, según mi opinión, una raíz paranoide. Si el niño (o el adulto) se identifica más ampliamente con el objeto bueno, los impulsos libidinales aumentan; desarrolla un deseo y un amor "codicioso" de devorar este objeto, y el mecanismo de introyección se refuerza. Además, se siente impelido constantemente a repetir la incorporación de un objeto bueno, en parte porque teme haberlo perdido con su canibalismo -es decir, la repetición del acto es para probar la realidad de sus temores y negarlos- y en parte porque teme a sus perseguidores internalizados y necesita un objeto bueno que lo ayude a vencerlos. En este estadío el yo es impulsado más que nunca, por amor y por necesidad, a introyectar el objeto.

Otro estimulo para el aumento de la introyección es la fantasía de que el objeto amado puede ser conservado a salvo dentro del sujeto. En este caso los peligros internos son proyectados sobre el mundo exterior.

Sin embargo, si la importancia del objeto aumenta, y se establece un mejor reconocimiento de la realidad psíquica, la ansiedad por miedo a que el objeto sea destruido en el proceso de introyección conduce -según lo ha descrito Abraham- a perturbaciones de la función de introyección.

En mi experiencia he visto que hay además una profunda ansiedad por los peligros que esperan al objeto una vez introyectado. No puede ser mantenido a salvo en el interior puesto que éste es considerado como un lugar peligroso y venenoso donde el objeto amado moriría. Aquí vemos una de las situaciones que he descrito como fundamental para la angustia ante

"la pérdida del objeto amado", es decir, la situación de angustia en la que el yo se identifica ampliamente con sus objetos buenos internalizados y al mismo tiempo -por el aumento de la percepción de la realidad psíquica- se da cuenta de su propia incapacidad para protegerlo y preservarlo contra los objetos internalizados perseguidores y contra el ello. Esta ansiedad está justificada psicológicamente, porque el yo, aun cuando se identifica más ampliamente con el objeto, no abandona sus primeros mecanismos de defensa. De acuerdo con la hipótesis de Abraham, la destrucción y expulsión del objeto -procesos característicos del primer nivel anal- inician el mecanismo depresivo. De ser exacto, confirmaría mi opinión de la conexión genética entre paranoia y melancolía.

En mi opinión, el mecanismo paranoico de la destrucción de objetos (ya sea dentro del cuerpo o en el mundo exterior) por todos los medios que el sadismo oral, uretral y anal tiene a su disposición persiste, pero en menor grado y con ciertas modificaciones debido al cambio en la relación del sujeto con sus objetos. Como he dicho, el temor de que el objeto "bueno" sea expulsado junto con el "malo" hace que los mecanismos de expulsión y proyección pierdan parcialmente su valor. Sabemos que, en este estadío, el yo hace un mayor uso de la introyección del objeto bueno como un mecanismo de defensa. Esto se halla asociado con el surgimiento de tendencias y fantasías muy importantes: realizar la reparación del objeto. En trabajos anteriores[6] estudié en detalle el concepto de reparación y demostré que era algo más que una simple formación reactiva. El yo se siente impelido (y ahora puedo agregar: impelido por su identificación con el objeto bueno internalizado) a llevar a cabo una reparación por todos los ataques sádicos que en fantasías regresivas anteriores ha dirigido contra ese objeto. Cuando se ha logrado una división bien marcada entre los objetos buenos y malos, el sujeto trata de reparar a los primeros, compensando en la reparación todos sus ataques sádicos en cada detalle[7]. Pero todavía el yo del niño pequeño no puede creer mucho en la bondad del objeto y en su propia capacidad para realizar una restitución. Por otra parte, por medio de

---

[6] "Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador "(1929); también El psicoanálisis de niños.

[7] He visto que las tendencias de reparación y las fantasías son activadas por los sentimientos de culpabilidad y las angustias, que aparecen ya en el niño muy pequeño a causa de sus fantasías sádicas, de manera que las tres tendencias (agresión, sentimiento de culpa y reparación), en relación con los procesos tempranos de introyección, se conectan muy pronto íntimamente entre ellas.

Los análisis de niños pequeños que hacen posibles conclusiones bien fundamentadas sobre estos estadíos tempranos del desarrollo hacen suponer que las tendencias de reparación y fantasías de este carácter empiezan ya a originarse al medio año de vida y van junto con la introyección del objeto bueno total y son el despertar de los sentimientos de amor hacia éste.

La comprensión y el análisis de esta conexión temprana en las situaciones -tanto internas como externas- en las que se han desarrollado las tres tendencias es de la mayor importancia terapéutica. Si se cumple consecuentemente, este principio ejerce una influencia decisiva sobre la técnica.



PSIKOLIBRO

su identificación con el objeto bueno y por medio de otros progresos mentales, el yo se ve forzado a un mayor reconocimiento de la realidad psíquica, y esto lo expone a conflictos terribles. Algunos de sus objetos -un número indefinido- son sus perseguidores, listos para devorarlo y aniquilarlo. De todos modos, ellos ponen en peligro al yo y a los objetos buenos. Todo daño que el niño hace en la fantasía a sus padres (primero por odio y después como autodefensa), todo acto de violencia cometido por un objeto contra otro (en particular el coito destructivo y sádico de los padres, que él considera como otra consecuencia de sus deseos sádicos), todo esto acontece para él tanto en el mundo exterior como dentro del yo (desde que el yo está absorbiendo constantemente todo el mundo exterior). Pero estos procesos son considerados como una fuente perpetua de peligro tanto para el objeto bueno como para el yo.

Es verdad que, ahora que los objetos buenos y malos están más claramente diferenciados, el odio del niño se dirige más bien contra los últimos, mientras que su amor y sus intentos de reparación se hallan más enfocados hacia los primeros; pero el exceso de sadismo temprano y ansiedad frena el avance de su desarrollo mental. Todo estímulo externo o interno (toda frustración real, por ejemplo) está lleno de los mayores peligros: no sólo los objetos malos, sino también los buenos están asi amenazados por el ello, porque todo acceso de odio y de ansiedad puede temporariamente abolir la diferenciación y dar así por resultado una "pérdida del objeto bueno amado". Y no es solamente la vehemencia del odio incontrolable del sujeto, sino también la de su amor la que pone en peligro al objeto. Porque en este estadío de su desarrollo, amar un objeto y devorarlo están íntimamente relacionados. Un niño que cree, cuando su madre desaparece, que él la ha comido y destruido (ya sea por amor o por odio) se halla atormentado por la ansiedad tanto por sí mismo como por la madre.

Ahora se aclara por qué en esta fase del desarrollo el yo se siente constantemente amenazado en su posesión de los objetos buenos internalizados. Está lleno de ansiedad por miedo de que tales objetos perezcan. Tanto en niños como en adultos que sufren de depresiones, he descubierto el miedo de albergar objetos moribundos o muertos (especialmente los padres) dentro de ellos y una identificación del yo con objetos en esta situación.

Desde el comienzo mismo del desarrollo psíquico hay una constante correlación entre los objetos reales y aquellos instalados dentro del yo. Es por esta razón que la ansiedad que acabo de describir se manifiesta en una

exagerada fijación del niño hacia su madre o sustituta[8]. La ausencia de la madre hace surgir ansiedad en el niño por miedo de que sea entregado a objetos malos, externos o internos, sea porque ésta muera o porque pueda transformarse en una madre "mala".Ambos casos significan para él que ha perdido a su madre querida, y llamará particularmente la atención sobre el hecho de que el temor a la pérdida del objeto "bueno" internalizado se transforma en una fuente perpetua de ansiedad por miedo de que su madre real muera. Por otra parte, cualquier experiencia que sugiera la pérdida del objeto amado real estimula también el temor de perder al internalizado.

Ya he dicho que mi experiencia me ha llevado a la conclusión de que la pérdida del objeto amado tiene lugar durante la fase del desarrollo en la cual el yo realiza la transición de la incorporación parcial del objeto a la total. Habiendo descrito ya la situación del yo en esa fase, me puedo expresar con mayor precisión sobre este punto. Los procesos internos que posteriormente se definen como "pérdida de amor" y llevan a la depresión, están determinados por la sensación del sujeto de haber fracasado (durante el destete y en los períodos que lo preceden o lo siguen), en poner a salvo su buen objeto internalizado, etc., y no haberlo poseído. Una razón de su fracaso es que el yo ha sido incapaz de vencer su miedo paranoide de perseguidores internalizados.

En este punto nos enfrentamos con una cuestión importante para toda nuestra teoría. Mis propias observaciones y las de muchos colegas ingleses me han llevado a la conclusión de que la influencia directa de los primeros procesos de introyección sobre el desarrollo tanto normal como patológico es importantísima y, en ciertos aspectos, distinta de como ha sido aceptada hasta ahora en los círculos psicoanalíticos.

De acuerdo con nuestros puntos de vista, aun los primeros objetos incorporados forman la base del superyó e influyen en su estructura. La cuestión no es, sin duda alguna, simplemente teórica. Cuando estudiamos las relaciones del temprano yo infantil con sus objetos internalizados y con el ello y llegamos a comprender los cambios graduales que sufren estas relaciones, logramos una visión más profunda de las situaciones específicas de ansiedad por las que pasa el yo y los mecanismos específicos de defensa que desarrolla a medida que se va organizando más y mejor. Enfocado desde este punto de vista llegamos, en nuestra experiencia, a una comprensión más completa de las primeras fases del desarrollo psíquico, de la estructura del superyó y de la génesis de las enfermedades psicóticas.

---

[8] Durante muchos años he sostenido la opinión de que el origen de la fijación infantil en la madre no es simplemente de dependencia hacia ella sino también su ansiedad y sentimiento de culpa, y que estos sentimientos están relacionados con su temprana agresión contra ella.



PSIKOLIBRO

Cuando nos ocupamos de la etiología, es esencial considerar la disposición libidinal no simplemente como tal, sino también considerarla en conexión con las primeras relaciones del sujeto con sus objetos internalizados y externos, consideración que implica una comprensión de los mecanismos de defensa desarrollados por el yo al enfrentarse con sus diversas situaciones de ansiedad.

Si aceptamos este criterio de la formación del superyó, su inflexible severidad en el caso del melancólico se hace más inteligible. Las persecuciones y exigencias de los malos objetos internalizados; los ataques de esos objetos uno contra otro (especialmente aquellos objetos representados por el coito sádico de los padres); la apremiante necesidad de cumplir con las estrictas exigencias de los objetos "buenos" y protegerlos y aplacarlos dentro del yo, con el resultante odio del ello; la constante incertidumbre sobre la "bondad" de un "objeto bueno", lo que hace que éste se transforme tan prontamente en uno malo; todos estos factores se combinan para producir en el yo la sensación de ser presa de exigencias imposibles y contradictorias que surgen del interior, condición que se siente como mala conciencia. Es decir, los primeros balbuceos de la conciencia están asociados con la persecución por objetos malos. La misma expresión "el roer de la conciencia" (Gewissensbisse) es testimonio de la implacable "persecución" de la conciencia y del hecho de que es originalmente concebida como devorando a su víctima.

Entre las diversas exigencias internas que contribuyen a la severidad del superyó en el melancólico, he mencionado la necesidad apremiante que existe para el yo de obedecer a las exigencias muy estrictas de los objetos "buenos". Es solamente esta parte del cuadro -la crueldad de los objetos "buenos", es decir, la del objeto como erigido en el yo- la que ha sido reconocida hasta ahora por la opinión analítica general como causa de la inflexible severidad del superyó en el melancólico. Pero, en mi opinión, únicamente observando la relación compleja del yo con sus objetos malos fantaseados, así como con sus objetos buenos, y observando el cuadro completo de la situación interna que he tratado de reseñar en este trabajo, podremos comprender la esclavitud a que se somete el yo cuando obedece a las exhortaciones y exigencias extremadamente crueles de su objeto amado erigido dentro de él. Según he mencionado anteriormente, el yo trata de mantener separados los objetos "buenos" de los "malos", los reales de los fantaseados. El resultado es un concepto de objetos extremadamente malos y extremadamente perfectos, es decir, sus objetos amados son, en muchos aspectos, intensamente morales y exigentes. Al mismo tiempo, desde que el yo no puede mantener separados los objetos malos y buenos

en su mente[9], una parte de la crueldad de los objetos malos y del ello la adjudica a los objetos buenos, y esto aumenta aun más la severidad de sus exigencias[10]. Estas estrictas exigencias tienen el propósito de amparar al yo en su lucha contra sus odios incontrolables y sus malos objetos perseguidores, con los cuales el yo está parcialmente identificado[11]. Cuanto mayor es la ansiedad por perder los objetos amados, mayor es la lucha del yo por salvarlos, y cuanto más difícil se hace la tarea de reparación, más estrictas se vuelven las exigencias asociadas con el superyó.

He tratado de demostrar que las dificultades que experimenta el yo cuando realiza la incorporación de objetos totales, proceden de su aún imperfecta capacidad para dominar, por medio de sus mecanismos de defensa, los nuevos contenidos de ansiedad que surgen de este adelanto de su desarrollo.

Comprendo la dificultad que hay para trazar una línea definida entre los sentimientos y contenidos de ansiedad del paranoico y del depresivo, desde que ambos están íntimamente ligados. Pero pueden distinguirse unos de otros, con un criterio de diferenciación, si se considera que la ansiedad de persecución está principalmente relacionada con la preservación de los buenos objetos internalizados (totales) con los cuales el yo se identifica. En este caso -que es el del depresivo- la ansiedad y los sufrimientos son de naturaleza mucho más compleja. La ansiedad, por miedo de que los objetos buenos, y con ellos el yo, sean destruidos, o que se encuentren en estado de desintegración, se halla entretejida con esfuerzos continuos y desesperados para salvar los objetos buenos internalizados y externos.

Me parece que sólo cuando el yo ha introyectado el objeto como un todo y ha logrado mejores relaciones con el mundo externo y con personas reales, es capaz de comprender ampliamente el desastre creado por su sadismo y especialmente por su canibalismo, y sentirse apenado por ello. Este dolor se relaciona no sólo con el pasado sino también con el presente, puesto que en este temprano estadío del desarrollo el sadismo está en su apogeo. Se necesita una mayor identificación con el objeto amado. El yo se encuentra entonces enfrentado con el hecho psíquico de que sus objetos de amor se encuentran destruidos -en trozos-, y la desesperación, remordimiento y ansiedad que se derivan de este reconocimiento, forman la base de numerosas situaciones de ansiedad, entre las que citaré: cómo

[9] Ya he explicado que el yo, por la repetida unificación y diferenciación de los objetos buenos y malos, de los fantásticos y los reales, los internos y los externos, encuentra gradualmente el camino hacia una concepción más real tanto de los objetos internos como de los externos, y así obtiene una relación mas satisfactoria con ambos.

[10] En El Yo y el Ello Freud ha señalado que en la melancolía el componente destructivo se ha concentrado en el superyó y está dirigido contra el yo.

[11] Es bien sabido que algunos niños presentan una ansiedad urgente de ser mantenidos bajo estricta disciplina y estar de este modo impedidos por un agente externo de cometer algo malo.

juntar los trozos de la manera correcta y a su debido tiempo; cómo recoger los trozos buenos y deshacerse de los malos; cómo hacer revivir el objeto una vez que se han juntado los trozos, y ver esta tarea obstaculizada por los objetos malos y por el propio odio.

Las situaciones de ansiedad de este tipo son las que he encontrado en el fondo no sólo de la depresión, sino también de toda inhibición para el trabajo. Las tentativas de salvar el objeto amado, de repararlo y restaurarlo, tentativas que en estado de depresión están unidas con la desesperación, desde que el yo duda de su capacidad para efectuar tal restauración, son los factores determinantes en toda sublimación y en el desarrollo total del yo. En relación con esto, sólo mencionaré la importancia específica que tiene para la sublimación la forma en que se halla reducido el objeto amado en trozos y el esfuerzo por juntarlos. Es un objeto "perfecto" que está en pedazos; asi, la reparación presupone la necesidad de embellecerlo y "perfeccionarlo". La idea de perfección es, además, tan apremiante, porque refuta la idea de desintegración. En algunos pacientes que se han alejado de su madre por odio o desagrado y que han usado otros mecanismos para separarse de ella, he encontrado, sin embargo. que existía en sus espíritus un hermoso cuadro de la madre, pero sentido sólo como el cuadro de ella y no como realidad. El objeto real no era atractivo: en realidad, una persona dañada, incurable y por consiguiente temida. El cuadro hermoso había sido disociado del objeto real, pero no se había renunciado nunca a él, y jugaba un papel importante en los modos específicos de su sublimación.

Parece que el deseo de perfección está arraigado en la ansiedad depresiva de desintegración, que es así de gran importancia en todas las sublimaciones.

Como he señalado anteriormente, el niño llega a la comprensión de su amor por un objeto bueno, total, y además real, junto con un sentimiento de culpa abrumador hacia él. La identificación total con el objeto, basada en la atracción libidinal, primero hacia el pecho, después a toda la persona, va pareja con su ansiedad por él (por su desintegración), con culpabilidad y remordimiento, con un sentido de responsabilidad para conservarlo intacto contra los perseguidores y el ello y con una tristeza relacionada con la idea de una pérdida inevitable del mismo. Estas emociones, conscientes o inconscientes, son, en mi opinión, uno de los elementos fundamentales de los sentimientos llamados amor. Podemos decir que estamos familiarizados con los autorreproches del depresivo, que representan reproches contra el objeto. Pero, según mi criterio, el odio del yo hacia el ello, que es importantísimo en esta fase, explica aun más. sus sentimientos de desvalorización y desesperación que los reproches hacia el objeto. He encontrado a menudo que estos reproches y el odio contra los objetos

malos, sufren secundariamente un aumento para enmascarar el odio frente al ello, que es todavía más insoportable. En último análisis, es el conocimiento inconsciente del yo de que el odio así como el amor, existe también allí, y que en cualquier momento puede llegar a dominar (la ansiedad del yo de ser arrastrado por el ello, destruyendo así el objeto amado) lo que provoca el dolor, los sentimientos de culpa y la desesperación que forman la base de la tristeza. Esta ansiedad es también responsable de la duda acerca de la bondad del objeto amado. Según ha puntualizado Freud, la duda es en realidad, la duda de nuestro propio amor, y "el hombre que duda de su amor, puede o, más bien, tiene que dudar de todas las cosas[12]."Yo diría que el paranoico ha introyectado también un objeto real y total, pero no ha podido llegar a una identificación completa con él, o habiendo llegado a ésta, no ha podido mantenerla. Mencionaré unas cuantas razones responsables de este fracaso: la ansiedad de persecución es demasiado grande; hay sospechas y ansiedades de naturaleza fantástica que dificultan una completa y estable introyección de un objeto bueno y real. Habiendo sido introyectado como tal, hay poca capacidad para conservarlo como objeto bueno, puesto que dudas y sospechas de todas clases harán que el objeto amado se torne pronto en un perseguidor. Así, su relación con los objetos totales y con el mundo real está todavía influida por su primera relación con objetos parciales internalizados y con heces respectivamente como perseguidores, y puede ceder otra vez a estos últimos.

Me parece que es característico del paranoico que aunque desarrolle un fuerte y agudo poder de observación del mundo externo y de los objetos reales, a causa de su ansiedad de persecución y sus sospechas, esa observación y su sentido de la realidad están sin embargo falseados, puesto que su ansiedad de persecución hace que mire a la gente principalmente desde el punto de vista de si son perseguidores o no. Donde la ansiedad de persecución por el yo se halla en camino ascendente, no son posibles ni una identificación completa y estable con otro objeto, en el sentido de considerarlo y comprenderlo como realmente es, ni una capacidad plena para el amor.

Otra razón importante por la cual el paranoico no puede mantener su relación de objeto total, es que mientras las ansiedades de persecución y la ansiedad por si misma están todavía operando tan fuertemente, no puede soportar el peso adicional de ansiedades por un objeto amado, por los sentimientos de culpa y remordimiento que acompañan esta posición depresiva. Además, en esta posición puede hacer mucho menos uso de la proyección, por temor de expulsar sus objetos buenos y de este modo

[12] "A propósito de un caso de neurosis obsesiva", O.C., 10.

perderlos, y, por otra parte, por temor a dañar objetos externos buenos al expulsar de su interior lo que es malo.

Vemos así que los sufrimientos relacionados con la posición depresiva lo arrojan regresivamente al estado paranoico. Sin embargo, aunque se haya alejado, la situación depresiva ha sido alcanzada, y por lo tanto la probabilidad de depresión está siempre presente. Esto explica, en mi opinión, el hecho de que frecuentemente encontremos la depresión junto con una paranoia grave, aun en casos de depresión no tan severa.

Si comparamos los sentimientos del paranoico con los del depresivo en lo que respecta al despedazamiento del objeto, se puede ver que, característicamente, el depresivo está lleno de dolor y ansiedad por el objeto, y luchará por unirlo de nuevo en un todo, mientras que para el paranoico el objeto despedazado es principalmente una multitud de perseguidores, desde que cada trozo crece de nuevo y se vuelve perseguidor[13]. Este concepto de los fragmentos peligrosos a los que se ve reducido el objeto me parece estar en concordancia con la introyección de los objetos -fragmentos (trozos de objetos) que se equiparan a las heces (Abraham)- y con la ansiedad de una multitud de perseguidores internos, los cuales, en mi opinión, dan lugar a la introyección de muchos trozos de objetos y de multitud de heces peligrosas.

He considerado ya las distinciones entre el paranoico y el depresivo desde el punto de vista de sus distintas relaciones con sus objetos amados. Tomemos las inhibiciones y ansiedades relativas a la comida. La ansiedad de absorber sustancias destructivas, peligrosas, dentro de sí, será paranoica, mientras que la ansiedad de destruir los objetos buenos externos mordiéndolos y mascándolos, o la de poner en peligro el buen objeto interno introduciendo sustancias malas del mundo exterior, será depresiva. La ansiedad de poner en peligro a un objeto bueno externo dentro de uno mismo, incorporándolo es depresiva. Por otra parte en casos de fuertes rasgos paranoicos, he encontrado fantasías de atraer astutamente a un objeto externo hacia el interior, que es considerado como una cueva llena de monstruos peligrosos, etc., para destruirlo[14]. Aquí podemos ver las razones paranoicas de una intensificación del mecanismo de introyección, mientras que, como sabemos, el depresivo emplea este mecanismo tan característicamente, con el propósito de incorporar un objeto bueno.Considerando ahora los síntomas hipocondríacos de este modo comparativo, los dolores y otras manifestaciones que en forma de fantasía son el resultado de los ataques contra el yo de objetos malos internos

[13] Según ha señalado Melitta Schmideberg (1930).
[14] El psicoanálisis de niños.

dentro del individuo, son típicamente paranoides[15]. Los síntomas que se derivan, por otra parte, de los ataques de objetos malos internos y del ello contra los buenos -una guerra interna en la que el yo se identifica con los sufrimientos de los objetos buenos- son típicamente depresivos.Por ejemplo, el paciente X al que siendo niño se le dijo que tenía la lombriz solitaria (que él nunca vio), relacionó las lombrices de su interior, con su voracidad. En su análisis tenía fantasías de que una lombriz se estaba abriendo camino a través de su cuerpo, comiéndolo, lo que provocó una gran ansiedad por la idea de que tenía cáncer. El paciente, que sufría de ansiedades hipocondríacas y paranoides, desconfiaba mucho de mí y entre otras cosas, sospechaba que yo estuviera aliada con otras personas que lo hostilizaban. En esa época soñó que una persona que lo perseguía había sido detenida por un detective y puesta en la cárcel. Pero después el detective resultó no ser de toda confianza y se hizo cómplice del enemigo. El detective era yo, toda la ansiedad fue internalizada y también relacionada con la lombriz de su fantasía. La prisión donde fue encerrado el enemigo era su propio interior; en realidad la parte especial de su interior donde el perseguidor había de ser encerrado. Se hizo claro que la lombriz peligrosa (una de sus asociaciones fue que la lombriz era bisexual) representaba a los dos padres en una hostil alianza contra él (en realidad en relación sexual).

En la época en que fueron analizadas las fantasías de la lombriz, el paciente desarrolló una diarrea que -según X supuso erróneamente- estaba mezclada con sangre. Esto lo asustó mucho; creyó que era una confirmación de los procesos peligrosos que tenían lugar en su interior. Este sentimiento se fundaba en fantasías en las que él atacaba con excreciones venenosas a sus malos padres unidos en su interior. La diarrea significaba para él excreciones venenosas, así como el pene malo de su padre. La sangre peligrosa y mala que él creía que estaba en las heces, me representaba a mí (esto se vio en asociaciones en las que me relacionaba con sangre). Así, la diarrea representaba para él armas peligrosas con las cuales se defendía de sus padres malos internalizados, así como también sus padres mismos envenenados y destruidos -la lombriz-. En su primera infancia habla atacado a sus padres reales, en fantasía, con excrementos venenosos y los habla molestado en sus relaciones, defecando. La diarrea había sido siempre algo muy terrorífico para él. Junto con estos ataques a sus padres reales, toda esta guerra se hizo internalizada y amenazaba su yo

[15] El doctor Clifford Scott mencionó en su curso de conferencias sobre psicosis en el Instituto de Psicoanálisis, en el otoño de 1934, que, en su experiencia, en la esquizofrenia, clínicamente los síntomas hipocondríacos son más numerosos y extraños y están vinculados a las persecuciones y funciones de objetos parciales. Esto puede observarse aun después de un corto examen. En las relaciones depresivas, clínicamente los síntomas hipocondríacos son menos variados y mas relacionados en su expresión con las funciones del yo.

con la destrucción. Puedo mencionar que este paciente recordaba en su análisis que alrededor de los diez años tuvo la sensación definida de que tenía un hombrecito dentro del estómago que lo controlaba y le daba órdenes, las cuales el paciente tenía que ejecutar, aunque siempre eran malas y equivocadas (similares sentimientos tenía respecto a su padre real).

Cuando el análisis progresó y su desconfianza hacia mi disminuyó, el paciente se preocupó mucho por mí. A X siempre le había preocupado la salud de su madre, pero no había podido desarrollar un cariño real hacia ella, aunque hacía lo posible por complacerla. Ahora, con su interés por mí, ocuparon el primer plano sentimientos fuertes de amor y gratitud, junto con sentimientos de desvalorización, dolor y depresión. El paciente nunca se había sentido realmente feliz, su depresión se había extendido, podría decirse, sobre su vida íntegra, pero no había sufrido verdaderos estados depresivos. En su análisis pasó por fases de profunda depresión, con todos los síntomas característicos de este estado mental. Al mismo tiempo, los sentimientos y fantasías relacionados con sus dolores hipocondríacos cambiaron. Por ejemplo, el paciente sintió la ansiedad de que el cáncer le perforara la mucosa de su estómago. realmente quería protegerme a mí dentro de él -en realidad la madre internalizada-, que creía estaba siendo atacada por el pene del padre y por su propia voracidad (el cáncer). Otra vez el paciente tuvo fantasías relacionadas con trastornos físicos producidos por una hemorragia interna de la cual moriría. Se hizo claro que yo estaba identificada con la hemorragia: yo representaba la sangre buena. Debemos recordar que, cuando dominaban las ansiedades paranoides y yo era tomada principalmente como perseguidora, había sido identificada con la sangre mala que estaba mezclada con la diarrea (con el padre malo, los padres malos unidos). Ahora yo representaba la preciosa sangre buena -perderla significaba mi muerte, lo que implicaría su muerte-. Se hizo claro que el cáncer a quien él responsabilizaba por la muerte de su objeto amado, así como por la suya propia, y que representaba al pene malo del padre, ahora más que nunca era identificado con su propio sadismo, especialmente con su voracidad. Es por eso que se sentía tan desvalorizado y tan desesperado.

Mientras predominaron las ansiedades paranoides y prevaleció la ansiedad de sus malos objetos unidos, X sólo sentía ansiedades hipocondríacas por su propio cuerpo. Cuando la depresión y el dolor empezaron, el amor y el interés por el objeto bueno se colocaron en primer plano (y del mismo modo, en la situación transferencial, su preocupación por mí y luego por su madre real), y el contenido de ansiedad, así como todos los sentimientos y defensas, se alteraron. En este caso, así como en otros, he encontrado que los temores y sospechas paranoides eran

reforzados como defensa contra la posición depresiva encubierta- Citaré ahora el caso de un hombre de cuarenta y cinco años, Y, con fuertes rasgos paranoicos y depresivos (predominantemente paranoicos) y con hipocondría. Las quejas de múltiples trastornos físicos, que ocupaban gran parte de las horas de análisis, se alternaban con fuertes sentimientos de sospecha de las personas que lo rodeaban y a menudo se relacionaban directamente con ellos, puesto que los hacía responsables de un modo u otro de sus trastornos físicos. Cuando, después de un difícil trabajo analítico, disminuyeron la desconfianza y la sospecha, su relación conmigo mejoro cada vez más. Se hizo claro que sepultado bajo continuas acusaciones paranoides, de quejas y críticas de otros, existía un profundo amor por su madre e interés por sus padres así como por otras personas. Al mismo tiempo una gran tristeza y depresiones profundas tomaron el primer plano. Durante esta fase, las quejas hipocondríacas se alteraron, tanto en el modo como me fueron presentadas como en el contenido subyacente. Por ejemplo, el paciente se quejaba de los diversos trastornos físicos y después enumeraba las medicinas que había tomado para el pecho, garganta, nariz, orejas, intestinos, etc. Parecía como si hubiera estado cuidando estas partes del cuerpo y de sus órganos. Siguió hablando sobre su interés por algunos jóvenes a su cargo (era maestro), y luego sobre la preocupación que sentía por algunos miembros de su familia. Se hizo claro que los diversos órganos que trataba de curar estaban identificados con sus hermanos y hermanas internalizados, por los cuales se sentía culpable y a quienes tenía que estar salvando perpetuamente. La ansiedad exagerada por salvarlos -debido a que los había dañado en su fantasía- y su pena y desesperación excesiva fue lo que lo llevó a ese aumento de sus ansiedades y defensas paranoides, e hizo que el amor y el interés por las personas y su identificación con ellas se vieran sepultados bajo el odio. También, en este caso, cuando la depresión con todas sus fuerzas se instaló en primer plano y las ansiedades paranoides disminuyeron, las ansiedades hipocondríacas se relacionaron con los objetos amados internalizados y (así) con el yo, mientras que antes sólo habían sido experimentadas en relación al yo.

Después de haber tratado de establecer las diferencias entre el contenido de ansiedad, los sentimientos y defensas en acción en la paranoia y los que actúan en los estados depresivos, debo aclarar una vez más que, en mi opinión, el estado depresivo se basa en el estado paranoide y genéticamente se deriva de él. Considero al estado depresivo como el resultado de una mezcla de ansiedad, sentimientos y defensas de dolor relacionados con la inminente pérdida de todo objeto amado. Me parece que introducir un término para aquellas ansiedades y defensas específicas

podría hacer más factible la comprensión de la estructura y naturaleza de la paranoia así como la de los estados maníaco-depresivos[16].Según mi opinión, siempre que exista un estado de depresión, sea éste en los casos de sujetos normales, de neuróticos, de maníaco-depresivos o en casos mixtos, existe siempre este agrupamiento específico de ansiedades, de sentimientos de infelicidad, de mecanismos de defensa, que he descrito aquí como posición depresiva.

Si este punto de vista resulta correcto, podremos comprender esos casos tan frecuentes donde se nos presenta un cuadro de una mezcla de tendencias paranoicas y depresivas, puesto que podemos entonces aislar los diversos elementos que lo componen.

Las consideraciones que he presentado en este trabajo sobre los estados depresivos nos pueden conducir, según creo, a la mejor comprensión de la todavía enigmática reacción del suicida. De acuerdo con los hallazgos de Abraham y James Glover, el suicidio se dirige contra el objeto introyectado[17]. Pero mientras que al cometer un suicidio el yo intenta matar sus objetos malos, según mi opinión, al mismo tiempo también se propone siempre salvar sus objetos amados, internos y externos. Para abreviar: en algunos casos las fantasías subyacentes al suicidio se dirigen a salvar los objetos buenos internalizados y esa parte del yo que está identificada con los objetos buenos, y también a destruir la otra parte del yo que está identificada con los objetos malos y con el ello. Al mismo tiempo se satisface el odio contra el objeto por medio del exterminio de los objetos internos. Una satisfacción más, que está en el fondo de la fantasía de suicidio, es la unión pacífica del yo con sus objetos amados.

En otros casos, el suicidio parece estar determinado por el mismo tipo de fantasías, pero aquí ellas se relacionan con el mundo externo y con los objetos reales, en parte como sustitutos de los internalizados. Como se ha dicho, el melancólico odia no sólo sus objetos "malos", sino también su ello, y a este último vehementemente. Al cometer un suicidio, su propósito

[16] Esto está relacionado con otro problema de terminología. En mi trabajo anterior he descrito las ansiedades psicóticas y los mecanismos de defensa del niño usando los términos de fases de desarrollo. La conexión genética entre ellos, en verdad, ha sido respetada en mi descripción y también la fluctuación que continúa entre ellas bajo la presión de la ansiedad hasta que se alcanza más estabilidad, pero desde que en el desarrollo normal las ansiedades psicóticas y los mecanismos nunca predominan aislados (un hecho que por supuesto yo he puntualizado), el término fases psicóticas no es realmente satisfactorio. Uso ahora el término "posición", en relación con las primeras ansiedades y defensas psicóticas en el desarrollo del niño. Me parece mas fácil asociarlas con este término que con las palabras "mecanismos" o "fases", para las diferencias entre las ansiedades. psicóticas del desarrollo del niño y las psicosis del adulto: por ejemplo, el rápido cambio que tiene lugar de una ansiedad de persecución o de un sentimiento depresivo a una actitud normal, cambio que es tan característico en el niño.

[17] Publicado en el Int. Journal of Psychoanalysis, vol. III, 1922; es el resumen de una conferencia dada en la Sociedad Psicoanalítica Británica con el título de "Notes on the Psychopathology of Suicide". Abraham describe el caso de un enfermo que hizo una tentativa de suicidio para librarse del objeto introyectado.

puede ser el de establecer una reparación definida de sus relaciones con el mundo externo, porque él desea librar el objeto real -o el objeto "bueno" que ese mundo entero representa y con el cual el yo está identificado- de si mismo, de aquella parte de su yo que está identificada con sus objetos malos y con su ello[18]. En el fondo percibimos que tal paso es la reacción contra sus propios ataques sádicos sobre el cuerpo de la madre, que es para el niño la primera representación del mundo exterior. El odio y la venganza contra los objetos reales (buenos) también tienen un papel importante en ese paso, pero es precisamente en él contra el que lucha en parte el melancólico por medio del suicidio, para salvar a sus objetos reales.Freud ha declarado que la manía tiene como base los mismos contenidos que la melancolía y que es, en realidad, una vía de escape de ese estado. Diría que en la manía el yo busca refugio no sólo de la melancolía sino también de una situación paranoica que no puede dominar. La dependencia peligrosa y torturante de sus objetos amados impulsa al yo a librarse de ellos. Pero su identificación con estos objetos es demasiado profunda para poder renunciar a los mismos. Por otra parte, el yo está perseguido por su miedo a los objetos malos y al ello, y, en sus esfuerzos por escapar de todas estas miserias, recurre a muchos mecanismos de defensa distintos, algunos de los cuales, desde que pertenecen a distintas fases del desarrollo, son mutuamente incompatibles.

El sentimiento de omnipotencia es, en mi opinión, lo que primero y principalmente caracteriza a la manía, y después, como lo ha declarado Helene Deutsch[19], la manía está basada en el mecanismo de la negación. Yo difiero, sin embargo, con Helene Deutsch en el punto siguiente: ella sostiene que esta "negación" está conectada con la fase fálica y el complejo de castración (en las niñas es la negación de la falta de pene), mientras que mis observaciones me han llevado a la conclusión de que este mecanismo de negación se origina en aquella fase muy temprana en la que el yo aún no desarrollado se esfuerza por defenderse de la más abrumadora y profunda de las ansiedades, o sea su temor a los perseguidores internalizados y al ello. Es decir, lo que se niega primeramente es realidad psíquica, y el yo puede seguir negando una gran parte de la realidad exterior.

Sabemos que la escotomización puede conducir al sujeto a la completa separación de la realidad y a su completa inactividad. En la manía, sin embargo, la negación está asociada a una sobreactividad, aunque este exceso de actividad, según señala Helene Deutsch, a menudo no tiene relación con los resultados reales. He explicado que en este estado, la

[18] Estas razones son en gran parte responsables de ese estado mental del melancólico con el cual interrumpe toda relación con el mundo externo.
[19] Deutsch (1933).

fuente del conflicto es la incapacidad y falta de voluntad del yo para renunciar a sus objetos buenos internos, tratando, sin embargo, de escapar a los peligros de subordinación por parte de ellos y de los objetos malos. Su tentativa de alejarse de un objeto sin renunciar al mismo tiempo a él por completo parece que está condicionada a un aumento de la fuerza del yo. Tiene éxito en esta formación de compromiso negando la importancia de sus objetos buenos y también de los peligros que los amenazan por parte de los malos y del ello. Al mismo tiempo, sin embargo, trata incesantemente de dominar y controlar todos sus objetos, y la manifestación de este esfuerzo es su hiperactividad.

Lo que en mi opinión es bien especifico de la manía es la utilización del sentimiento de omnipotencia con el propósito de controlar y dominar los objetos introyectados. Esto es necesario por dos razones: a) con el fin de negar el miedo que se está sintiendo, y b) para que el mecanismo (adquirido en la posición depresiva anterior) de efectuar la reparación del objeto pueda llevarse a cabo[20]. Al dominar sus objetos, el maníaco imagina que impedirá que lo dañen y que sean un peligro el uno para el otro. Emplea su dominio para impedir el coito peligroso entre los padres internalizados y su muerte[21]. La defensa del maníaco asume tantas formas que no es fácil postular un mecanismo general. Pero yo creo que realmente ese mecanismo consiste (aunque sus variedades son infinitas) en ese dominio de los padres internalizados, mientras que al mismo tiempo la existencia de este mundo interno es disminuida y negada. He encontrado que, tanto en niños como en adultos, donde la neurosis obsesiva era el factor más poderoso en el caso, tal dominio denotaba una enérgica separación de dos (o más) objetos; mientras que donde la manía predominaba, el paciente recurría a métodos más violentos. Es decir, los objetos eran matados, pero, desde que el sujeto era omnipotente, suponía que podía inmediatamente devolverles la vida. Uno de mis pacientes se refirió a este proceso como "manteniéndolos con una vida en suspenso". El matarlos corresponde al mecanismo de defensa (conservado de la primera fase de destrucción del objeto); el resucitarlos está de acuerdo con la reparación hecha al objeto. En esta posición el yo transige de nuevo de manera similar con la relación con los objetos reales. El hambre de objetos, tan característico de la manía, indica que el yo ha retenido un mecanismo de defensa de la posición depresiva: la introyección de los objetos buenos. El sujeto maníaco niega las diferentes formas de ansiedad asociadas con la introyección (ansiedad, ya sea que haya introyectado objetos malos o destruido los buenos por el proceso de

[20] Esta "reparación" de acuerdo con el carácter de fantasía de la situación total es casi siempre de una naturaleza nada práctica e irrealizable. Véase Helene Deutsch, obra citada.

[21] Bertram Lewin (1933) informó sobre una paciente maníaca grave que se identificaba con ambos padres en relación sexual.

introyección); su negación se relaciona no sólo con los impulsos del ello sino también con su propio interés por la salvación del objeto. Asi podemos suponer que el proceso por el cual el yo y el ideal del yo coinciden (como Freud ha demostrado que se lleva a efecto en la manía) es como sigue. El yo incorpora el objeto de un modo canibalístico (la "fiesta", como Freud la denomina en su explicación de la manía) pero niega sentir algún interés por él. "Seguramente", arguye el yo, "no es asunto de mucha importancia si este objeto particular se destruye... ¡Hay tantos otros para incorporar!" Este menosprecio de la importancia del objeto y su desprecio por él es, creo, una característica peculiar de la manía y permite al yo llevar a cabo una separación parcial que observamos se produce al mismo tiempo que su apetito por los objetos. Tal separación, que el yo no puede lograr en la posición depresiva, representa un adelanto, una fortificación del yo en relación con sus objetos. Pero este adelanto está neutralizado por los mecanismos regresivos descritos, que el yo emplea al mismo tiempo en la manía.

Antes de seguir dando algunas indicaciones sobre el papel que las posiciones paranoide, depresiva y maníaca juegan en el desarrollo normal, hablaré sobre dos sueños de un paciente que ilustran algunos de los puntos que he presentado en conexión con las posiciones psicóticas. Diferentes síntomas y ansiedades paranoides e hipocondríacas habían inducido al paciente C a ser analizado. En la época en que él tuvo estos sueños el análisis estaba bastante adelantado. Soñó que estaba viajando con sus padres en un coche de ferrocarril, probablemente sin techo, puesto que estaban al aire libre. El paciente sintió que él estaba "dirigiendo todo", cuidando a sus padres, que eran más ancianos y estaban más necesitados de sus cuidados que en la realidad. Los padres estaban acostados en la cama, no uno al lado del otro, como acostumbraban, sino con los extremos de las camas unidos. Al paciente le fue difícil mantenerlos calientes. Luego el paciente orinó en una vasija que tenía en el medio un objeto cilíndrico, mientras sus padres lo observaban. Este procedimiento de orinar parecía complicado, puesto que tenía que tener especial cuidado de no hacerlo dentro de la parte cilíndrica. Sintió que esto no hubiera importado si él hubiera podido acertar exactamente dentro del cilindro sin derramar nada alrededor. Cuando hubo terminado de orinar notó que la vasija desbordaba, y esto le produjo una sensación incómoda por esto: como si su padre no debiera verlo, puesto que se sentiría vencido por el hijo, y él no quería humillarlo. Al mismo tiempo sentía que orinando le ahorraba a su padre la molestia de salir de la cama y orinar. Aquí el paciente se detuvo, y luego dijo que realmente sentía como si sus padres formaran parte de él mismo. En el sueño, la vasija con el cilindro se suponía que fuera un vaso chinesco,

pero no era así porque el pie no estaba dentro de la vasija, como debiera haberlo estado: estaba "en un lugar equivocado", puesto que se hallaba sobre la vasija -realmente dentro de ella-. El paciente luego asocié la vasija con un bol de vidrio como el que se usaba en la casa de su abuela para dar luz de gas, y la parte cilíndrica le recordaba el tubo por donde pasaba el gas. Luego pensó en un corredor oscuro al final del cual había una luz de gas que ardía débilmente y dijo que el cuadro le evocaba sentimientos tristes. Le hacia pensar en casas pobres y arruinadas, donde todo parecía muerto excepto la débil luz de gas. Es cierto que con sólo estirar la cuerda, la luz se enciende plenamente. Esto le recordó que siempre había tenido miedo al gas y que las llamas del gas le hacían sentir como si ellas estuvieran saltando sobre él, mordiéndolo, como si fueran la cabeza de un león. Otra cosa que lo asustaba referente al gas, era el ruido ("pop") que hacia cuando se apagaba. Después de mi interpretación de que la parte cilíndrica de la vasija y el tubo de gas eran la misma cosa y de que él temía orinar dentro porque no quería por alguna razón apagar la llama, contestó que naturalmente uno no puede extinguir la llama del gas de ese modo, puesto que el veneno perdura: no es como una vela, a la que uno puede simplemente apagar de un soplo.

A la noche siguiente el paciente tuvo este sueño: oyó el ruido de algo que se estaba friendo en el horno. No podía ver lo que era, pero pensó en algo castaño, probablemente un riñón que se estaba friendo en la sartén. El ruido que oyó era como el chillido o lloro de una voz débil, y su creencia era que se estaba friendo a una criatura viva. Su madre estaba allí y él trató de llamarle la atención sobre eso, y hacerle comprender que freír algo vivo era lo peor que se podía hacer, peor que hacerlo hervir o cocinarlo. Era más torturante puesto que la grasa caliente impedía que se quemara del todo y lo mantenía vivo mientras se le quemaba la piel. No pudo hacer que su madre comprendiera esto y a ella no pareció importarle. Esto lo preocupaba, pero en cierto sentido lo consoló, porque pensó que después de todo no podía estar tan mal si a ella no le importaba. El horno, que él no abrió durante el sueño -nunca vio el riñón en la sartén-, le recordaba un refrigerador. En el departamento de un amigo había confundido la puerta del refrigerador con la del horno. Se preguntaba si el frío y el calor eran, en cierto modo, la misma cosa para él. La torturante grasa caliente de la sartén le recordó un libro sobre torturas que había leído siendo niño; se había emocionado especialmente con los degollamientos y con las torturas con aceite caliente. El degollamiento le recordaba al King Charles. Se había emocionado mucho con la historia de su ejecución y más tarde había desarrollado una especie de devoción por él. En lo referente a las torturas con aceite caliente, acostumbraba a pensar mucho en ellas, imaginándose en esa situación

(especialmente que quemaban sus piernas), y tratando de descubrir cómo podría hacerse en caso de que se llevara a efecto, para que causara el menor dolor posible.

El día en que el paciente me contó su segundo sueño había observado primero la manera en que yo prendía el fósforo para encender el cigarrillo. Dijo que era evidente que yo no lo prendía de la manera correcta porque un trocito de la punta había volado hacia él. Quiso decir que yo no lo había encendido en el ángulo correcto, y siguió diciendo: "como mi padre, que saca (hacer el saque) las pelotas de manera errónea en cl tenis". El se preguntaba con qué frecuencia había sucedido antes en su análisis que la punta del fósforo volara hacia él. (Antes había mencionado una o dos veces que yo debía tener fósforos malos, pero ahora la crítica se dirigía a mi manera de encenderlos). No se sintió inclinado a hablar, quejándose de que había tenido un fuerte resfrío los dos últimos días; sentía su cabeza muy pesada y sus oídos estaban tapados; el mucus era más espeso que otras veces en que había estado resfriado. Luego me contó el sueño que he relatado, y durante las asociaciones mencioné una vez más el resfrío y que éste le desanimaba para todo.

A través del análisis de estos sueños una nueva luz se arrojó sobre algunos puntos fundamentales del desarrollo del paciente. Estos habían aparecido antes en su análisis, pero ahora volvían con nuevas conexiones para él. Sólo destacaré los puntos que sostienen las conclusiones a que hemos llegado en este trabajo. Debo decir que no tengo espacio para citar sus asociaciones más importantes.

El orinar en el sueño lo condujo a sus tempranas fantasías agresivas hacia sus padres, especialmente dirigidas contra su relación sexual. Había tenido fantasías en las cuales los mordía y devoraba, y entre estos ataques, orinaba encima y dentro del pene de su padre, para desollarlo y quemarlo y hacer que su padre encendiera fuego en el interior de su madre durante sus relaciones (la tortura con aceite caliente). Estas fantasías se extendían a bebés dentro del cuerpo de la madre, que debían ser destruidos. El riñón quemado vivo representaba tanto al pene del padre (equiparado con las heces) como a los bebés dentro del cuerpo de su madre (el horno que él no abrió). La castración del padre está expresada por las asociaciones sobre degollamiento. La apropiación del pene paterno fue demostrada por el sentimiento de que su pene era tan grande y de que él orinaba por él y por su padre (fantasías de tener el pene de su padre dentro del suyo o unido al suyo se habían presentado en gran número en el análisis). El orinar del paciente dentro del bol significaba también su relación sexual con su madre (de donde el bol y la madre en el sueño representaban a ella como figura real y como internalizada). Al padre impotente y castrado se le hizo

presenciar la relación del paciente con su madre -el reverso de la situación por la cual había pasado en fantasía en su niñez-. El deseo de humillar a su padre está expresado por su sentimiento de que él no debía hacerlo. Estas (y otras) fantasías sádicas han dado origen a diferentes angustias: en el sueño, a la madre no se le podía hacer entender que estaba en peligro debido al pene ardiente y mordiente en su interior (la cabeza ardiente y mordiente del león, el anillo de gas que él había encendido), y que sus bebés estaban en peligro de ser quemados, siendo al mismo tiempo un peligro para ella misma (el riñón en el horno). La creencia del paciente de que el pie cilíndrico estaba "en posición incorrecta" (dentro del bol en vez de fuera) expresaba no sólo su temprano odio y celos porque su madre había hecho entrar en su interior el pene paterno, sino también su ansiedad por este peligroso acontecimiento. La fantasía de conservar el riñón (el pene y los bebés) mientras lo torturaba, expresaba tanto las tendencias destructivas contra el pene y los bebés como, en cierto grado, el deseo de conservarlos sanos. La posición especial de las camas en las que los padres yacían (diferente de la que tenían en el dormitorio real) demostraba no sólo el primer impulso agresivo y de celos de separarlos en sus relaciones sino también la ansiedad por que no se dañaran o mataran durante sus relaciones que en su fantasía el hijo representaba tan peligrosas. Los deseos de muerte contra sus padres lo habían llevado a una abrumadora ansiedad por su muerte (la de ellos). Esto está demostrado por las asociaciones y sentimientos sobre la débil luz de gas, la edad avanzada de los padres en el sueño (más viejos que en la realidad), su desamparo y la necesidad de que el paciente los mantenga en calor.

El mecanismo defensivo de desplazamiento de la responsabilidad de la culpa sobre el objeto atacado, se ve bien en sus asociaciones de que estoy encendiendo mal los fósforos y de que su padre hace el saque de manera equivocada. De este modo hace a los padres responsables de su coito equivocado y peligroso, pero el temor de la venganza basada en la proyección (que yo lo quemara), está exagerada por su observación de que él se preguntaba con qué frecuencia durante el análisis los extremos de los fósforos habían volado hacia él, y todos los otros contenidos de ansiedad relacionados con los ataques contra él (la cabeza del león, el aceite caliente).

El hecho de que él había internalizado (introyectado) a sus padres se demuestra en lo siguiente: 1) El coche del ferrocarril, donde viajaba con sus padres, continuamente cuidándolos, "dirigiéndolo todo", representa su cuerpo. 2) El coche estaba abierto, en contraste con su sentimiento -representando la internalización de ellos- de que él no podía librarse de sus objetos internalizados, pero el estar abierto era una negación de eso. 3) Que

él tenía que hacerlo todo por ellos, aun orinar por su padre. 4) La expresión definitiva de un sentimiento o creencia de que ellos eran parte de él.

Por medio de la internalización de sus padres, todas las situaciones de ansiedad que he mencionado antes con respecto a sus padres reales, se hicieron internalizadas y así multiplicadas, intensificadas y, en parte, alteradas en su carácter. Su madre contenía el pene ardiente y a los niños moribundos (el horno con la sartén) en su interior. Esta ansiedad de que los padres tuvieran una peligrosa relación dentro de él y la necesidad de mantenerlos separados se tomó la fuente de muchas situaciones de ansiedad, y se encontró (en su análisis) que estaba en el fondo de sus síntomas obsesivos. En cualquier momento los padres podían tener relaciones peligrosas, quemarse y comerse entre ellos, y puesto que su yo se había convertido en el lugar donde se producían estas situaciones de peligro, destruirlo a él también. Asi, tenía que sobrellevar al mismo tiempo una gran ansiedad por ellos y por sí mismo. Estaba muy acongojado por la inminente muerte de sus padres internalizados, pero al mismo tiempo no se atrevía a devolverles la vida -no se atreve a tirar del hilo (o cordón) del gas-, puesto que sus relaciones sexuales estarían implicadas en su vuelta a la vida y esto causaría la muerte de ellos y la suya [el mecanismo maníaco de la resurrección].

Después están los peligros que amenazan desde el ello. Si los celos y el odio activados por alguna frustración real lo están torturando, él atacará de nuevo en su fantasía a su padre internalizado con su excremento ardiente, interrumpirá sus relaciones, lo que da lugar a renovadas ansiedades. Tanto los estímulos externos como los internos pueden aumentar sus ansiedades paranoides de perseguidores internalizados. Si entonces mata a su padre dentro de él, el padre muerto se vuelve un perseguidor de una naturaleza especial. Vemos esto por la observación del paciente (y las asociaciones siguientes) de que si el gas es extinguido como un líquido, el veneno perdura. Aquí la posición paranoide toma la delantera y el objeto muerto en su interior se equipara (o equivale) a las heces y flatos[22]. Sin embargo, la posición paranoide, que había sido muy fuerte en el paciente en el comienzo del análisis, pero que ahora se halla muy disminuida, no aparece mucho en sus sueños. Lo que domina en sus sueños son los sentimientos dolorosos relacionados con la ansiedad por los objetos amados, que, como ya he señalado, son característicos de la posición depresiva.

[22] Según mi experiencia, la concepción paranoica de un objeto muerto en el interior es la de un perseguidor secreto y siniestro. Se lo siente como si no estuviera completamente muerto, y pudiera volver a aparecer en cualquier momento de un modo astuto e intrigante, y parece tanto más peligroso y hostil porque el sujeto trata de deshacerse de él matándolo (el concepto de un fantasma peligroso).

En los sueños, el paciente trata la posición depresiva de diferentes modos.

Utiliza el control maníaco sádico sobre sus padres, manteniéndolos separados uno del otro y deteniéndolos así en su relación tanto placentera como peligrosa. Al mismo tiempo, su modo de cuidarlos es signo de mecanismos obsesivos.

Pero su modo principal de dominar la posición depresiva es la restauración. En el sueño se dedica por entero a sus padres con el objeto de mantenerlos vivos y confortables. Su interés por su madre se remonta a su más temprana infancia, y su impulso por restaurar y restituir a sus padres y hacer que prosperen sus hijos en ella desempeña un papel importante en todas sus sublimaciones.

La conexión entre los hechos peligrosos en su interior y sus ansiedades hipocondríacas está demostrada por las observaciones que hizo el paciente sobre su resfrío, en la época de sus sueños.

Parecía que el mucus, que era tan extraordinariamente espeso, estaba identificado con la orina en el bol -con la grasa en la sartén- al mismo tiempo que con su semen, y que en su cabeza, que él sentía tan pesada, llevaba los genitales de sus padres (la sartén con el riñón). El mucus estaba para conservar sanos los genitales de su madre, impidiendo el contacto con su padre, y al mismo tiempo esto significaba su semen y relación sexual con su madre en su interior. La sensación que tenía era la de que su cabeza estaba obstruida, sensación que correspondía a la de separar los genitales de sus padres, y a la separación de sus objetos internos. Un estímulo para la formación de sus sueños había sido una frustración verdadera que el paciente había experimentado poco antes de tener estos sueños, aunque esta experiencia no lo había llevado a la depresión, pero había influido profundamente en su equilibrio emocional, hecho que se hizo claro en sus sueños. En éstos, la fuerza de la posición depresiva aparece acrecentada, y la eficiencia de las fuertes defensas del paciente están, en cierto modo, disminuidas. Esto no es así en su vida real. Es interesante el hecho de que otro estímulo que provocó el sueño era completamente distinto y sucedió después de la dolorosa experiencia por la que había pasado recientemente con sus padres en un corto viaje donde había gozado mucho. En realidad el sueño comenzó de un modo que le hacía recordar ese placentero viaje, pero luego los sentimientos depresivos ensombrecieron los agradables. Según he señalado antes, el paciente se preocupaba mucho por su madre, pero esta actitud había cambiado durante el análisis, y ahora mantenía relaciones felices y despreocupadas con sus progenitores.

Los puntos que particularicé en conexión con los sueños, me parece que demuestran que el proceso de internalización, que comienza en el

primer estadío de la infancia, es fundamental para el desarrollo de las posiciones psicóticas. Vemos ahora cómo, tan pronto como los padres se internalizan, las tempranas fantasías agresivas contra ellos llevan al miedo paranoide de persecuciones externas y, aun más, internas, y producen penas y tristeza por la inminente muerte de los objetos incorporados, junto con ansiedades hipocondríacas, dando origen a una tentativa por defenderse de manera maníaca omnipotente de los insoportables sufrimientos que se le han impuesto al yo de adentro. También vemos cómo el centro dominante y sádico de los padres internalizados se modifica a medida que aumentan las tendencias a la restauración.

El espacio no me permite tratar en detalle los modos en que los niños normales desarrollan las posiciones depresiva y maníaca, las cuales, según mi opinión, forman parte del desarrollo normal[23]. Me limitaré, por lo tanto, a unas cuantas observaciones de naturaleza general.En mi trabajo anterior presenté el punto de vista, al que me he referido al comienzo de este trabajo, de que en los primeros meses de su vida el niño pasa por ansiedades paranoides relacionadas con los pechos "malos" frustradores, que se toman como perseguidores externos internalizados[24]. De esta relación con los objetos parciales y de su ecuación con las heces, surge en este estadío la naturaleza fantástica y fuera de la realidad de la relación del niño con todas las otras cosas: partes de su propio cuerpo y personas y cosas de su alrededor, que al principio se perciben confusamente. El mundo de los objetos del niño en los primeros dos o tres meses de su vida puede ser descrito como formado en partes y porciones del mundo real que son hostiles y perseguidoras, o bien gratificadoras y benéficas. No pasa mucho tiempo antes de que el niño perciba más y más todo el cuerpo de la madre, y estas percepciones más realistas se extienden al mundo que está más allá de la madre. El hecho de que una buena relación con la madre y con el mundo externo ayuda al niño a vencer sus tempranas ansiedades paranoides arroja una nueva luz sobre la importancia de las primeras experiencias.

Desde su comienzo el análisis ha acentuado siempre la importancia de las primeras experiencias del niño, pero me parece que solamente desde que tenemos más conocimientos de la naturaleza y contenido de sus primeras ansiedades, y del continuo juego recíproco entre sus experiencias reales y su vida de fantasía, es que podemos comprender ampliamente por qué el

[23] Edward Glover (1932) sugiere que el niño atraviesa, en su desarrollo, fases que suministran las bases de las perturbaciones psicopáticas de la melancolía y de la manía.

[24] La doctora Susan Isaacs (1934) ha sugerido que las primeras experiencias infantiles de estímulos dolorosos externos e internos dan la base para las fantasías sobre objetos hostiles internos y externos, y que ellos en gran parte contribuyen a la formación de tales fantasías. Parece que en el más temprano de los estadíos, todos los estímulos desagradables están relacionados con los pechos "malos", perseguidores y frustradores, y todos los estímulos agradables con los pechos "buenos" y gratificadores.

factor externo es tan importante. Cuando el niño comienza a ver a la madre como ser total, sus fantasías y sentimientos sádicos, especialmente los canibalísticos, están en su punto culminante. Al mismo tiempo experimenta un cambio en su actitud emocional hacia la madre. La fijación libidinal del niño al seno se transforma en sentimiento hacia ella como persona. De este modo se experimentan sentimientos de naturaleza destructiva y amorosa hacia uno y el mismo objeto, y esto da lugar a profundos y conmovedores conflictos en la mente del niño.

En el curso normal de los acontecimientos, el yo se enfrenta en este punto de su desarrollo -más o menos entre los cuatro o cinco meses- con la necesidad de reconocer en cierto grado la realidad psíquica así como la externa. De este modo tiene que darse cuenta de que el objeto amado es al mismo tiempo el odiado, y además de esto, de que los objetos reales y las figuras imaginarias, tanto las externas como las internas, están ligadas unas a otras. He señalado en otro lugar que en los niños muy pequeños existen, junto con sus relaciones con objetos reales -pero en plano diferente- relaciones con sus imagos no reales, como figuras excesivamente buenas o excesivamente malas[25] y que esas dos clases de relaciones con objetos se entremezclan y disfrazan en un grado siempre creciente en el curso de su desarrollo[26]. El primer paso importante en esta dirección ocurre, en mi opinión, cuando el niño llega a conocer a su madre como persona completa y se identifica con ella como persona total, real y amada. Es entonces que la posición depresiva -cuyas características he descrito en este trabajo- se coloca en primer plano. Esta posición es estimulada y reforzada por "la pérdida del objeto amado" que el bebé experimenta una y otra vez cuando le han retirado el pecho de la madre, y esta pérdida alcanza el punto culminante durante el destete. Sandor Rado ha señalado que "el punto de fijación más profundo en la disposición depresiva es encontrarse en la situación de amenaza de pérdida del amor (Freud), más especialmente en la situación de hambre del niño de pecho". Con respecto a la afirmación de Freud de que en la manía el yo se confunde una vez más con el superyó en unidad, Rado llega a la conclusión de que "este proceso es la fiel repetición intrapsíquica de la experiencia de esa fusión con la madre que tiene lugar durante el amamantamiento de su pecho". Yo estoy de acuerdo con estas opiniones, pero mi enfoque difiere en puntos importantes con las conclusiones de Rado, especialmente sobre las formas indirectas y tortuosas en que la culpa -según él- se pone en conexión con estas primeras experiencias. He puntualizado anteriormente que, según mi opinión, ya durante el período de la lactancia, cuando se llega a conocer a su madre

[25] "Estadíos tempranos del conflicto edípico" y "La personificación en el juego de los niños"
[26] El psicoanálisis de niños, cap. 8.

como un todo (o como persona completa) y cuando progresa de la introyección del objeto parcial a la del objeto total, el niño experimenta algunos de los sentimientos de culpa y remordimiento, algo del dolor que resulta del conflicto entre el amor y el odio incontrolable, algunas de las ansiedades sobre la inminente muerte de los objetos amados internalizados y externos: es decir, en menor grado, los sufrimientos y sentimientos que encontramos completamente desarrollados en el adulto melancólico. Por supuesto que estos sentimientos se experimentan en distintas situaciones. La situación completa y las defensas del bebé que obtiene alivio una y otra vez en el amor de su madre difieren enormemente de las del adulto melancólico. Pero el punto importante es que estos sufrimientos, conflictos y sentimientos de culpa y remordimiento, resultantes de la relación del yo con su objeto internalizado, están ya activos en el bebé. Lo mismo se aplica, según he sugerido, a las posiciones paranoides y maníacas. Si el bebé en ese período de su vida fracasa en el establecimiento de su objeto amado dentro de él -si la introyección del objeto "bueno" no tiene éxito-, entonces la situación de "la pérdida del objeto amado" surge ya en el mismo sentido que se encuentra en el adulto melancólico. Esta primera y fundamental pérdida externa de un objeto amado real, que se experimenta a causa de la pérdida del pecho, antes y durante el destete, dará más tarde por resultado un estado depresivo, si el niño, en este primer período de su desarrollo, no ha tenido éxito en el establecimiento y conservación de su objeto amado dentro de su yo.

Estas afirmaciones difieren en un punto fundamental de los resultados de Rado y llevan a conclusiones diferentes. Según Rado, el lactante se encuentra en la situación de amenaza de pérdida del objeto si el pecho que le da la leche (el pecho real) le es retirado (situación de hambre). Yo creo como fundamental de la posición depresiva, el fracaso de los procesos de introyección que van junto con la relación, sumamente importante, del lactante con la madre real, es decir, un proceso intrapsíquico muy temprano. En mi opinión, es también en este temprano estadío del desarrollo que las fantasías maníacas comienzan, primero controlando el pecho, y muy pronto controlando a los padres internalizados y los externos, en todas las características de la posición maníaca que he descrito, y que utilizan para la defensa contra la posición depresiva. En cualquier momento en que el niño encuentra el pecho de nuevo, después de haberlo perdido, el proceso maníaco por el cual el yo y el ideal del yo llegan a coincidir (Freud) se pone en movimiento; porque la gratificación del niño de ser alimentado no sólo la siente como la incorporación canibalística de los objetos externos (la "fiesta" de la manía, como la llama Freud), sino que también pone en movimiento fantasías sobre los objetos ya internalizados y lo

relaciona con el dominio de estos objetos. No hay duda que cuanto en mayor grado pueda el niño desarrollar una feliz afinidad con su madre real, en mayor grado podrá vencer la posición depresiva. Pero todo depende de cómo encuentre la salida del conflicto entre el amor y el incontrolable odio y sadismo. Según he señalado antes, en la fase más temprana del yo los objetos perseguidores y los buenos objetos parciales (pechos) son mantenidos completamente aparte en la mente del niño. Por medio de la introyección del objeto total y real se juntan cada vez más, lo que representa un proceso que es primariamente insoportable para el yo débil. El yo se refugia entonces en el mecanismo, tan importante para el desarrollo de las relaciones objetales, de dividir sus imagos en amadas y odiadas, es decir, en buenas y malas.

Podría pensarse que es realmente en este punto donde comienza la ambivalencia, que, después de todo, tiene conexión con las relaciones de objetos -es decir, con los objetos totales y reales-. La ambivalencia, lograda con la separación de las imagos, permite al niño pequeño obtener más confianza y fe en sus objetos reales, y de este modo en los internalizados -amarlos más y ganar de este modo una confianza más estable en su bondad-. Al mismo tiempo las ansiedades paranoides y las defensas están dirigidas hacia los objetos "malos". El apoyo interno que recibe el yo por sus relaciones amistosas positivas con su objeto real y bueno aumenta a su vez la confianza en los objetos internalizados. De esta manera el yo se refugia alternativamente -sirviéndose en eso de la ambivalencia- en los objetos buenos externos e internos.

Parece que en este estadío del desarrollo, la unificación de los objetos externos e internos, amados y odiados, reales e imaginarios, se realiza de tal manera que cada paso hacia la unificación conduce de nuevo a una renovada división de las imagos. Pero a medida que la adaptación al mundo externo aumenta esta división es realizada sobre planos que gradualmente se acercan más a la realidad. Esto continúa hasta que el amor por los objetos internalizados reales y la confianza en ellos están bien establecidos. Entonces, la ambivalencia, que es en parte una salvaguardia contra el propio odio y contra los objetos terroríficos y odiosos, disminuirá de nuevo en distintos grados durante el desarrollo normal.

Junto con el aumento de amor por los objetos propios buenos y malos se manifiesta una mayor confianza en la capacidad de uno para amar y una disminución de la ansiedad paranoide ante los objetos malos: cambios que conducen a una disminución del sadismo y al logro de mejores medios para dominar la agresión y utilizarla. Las tendencias de reparación, que tienen un papel tan importante en el proceso normal del triunfo de la posición depresiva infantil, son puestas en movimiento por diferentes

métodos, de los cuales mencionaré dos, fundamentales: los mecanismos maníacos y los obsesivos.

Parecería que el paso de la introyección de objetos parciales a los objetos totales amados, con todas sus implicaciones, es de una importancia decisiva en el desarrollo. Su éxito -en verdad- depende enormemente de cómo el yo ha podido tolerar su sadismo y su ansiedad en el anterior estadío de desarrollo y de si ha desarrollado o no una fuerte relación libidinal con sus objetos parciales. Pero una vez que el yo ha dado este paso, ha llegado, por así decirlo, a un punto crucial desde el cual se bifurcan, en diferentes direcciones, las sendas que determinan todo el proceso mental.

Ya me he referido con algunos detalles a cómo el fracaso para mantener la identificación con ambos objetos amados, el internalizado y el real, puede dar por resultado trastornos psicóticos tales como estados depresivos, manía o paranoia.

Mencionaré ahora una o dos formas por las que el yo trata de poner fin a todos los sufrimientos que se relacionan con la posición depresiva, es decir: a) por una "fuga hacia el objeto 'bueno' internalizado", sobre la cual M. Schmideberg llamó la atención en relación con la esquizofrenia.

Dice[27] que "en la esquizofrenia se logra la separación del mundo exterior por medio de una fuga hacia los objetos buenos internalizados, abandonando la proyección y sobrecompensando narcisísticamente el amor hacia los objetos malos introyectados y reales."

El resultado de tal fuga es a menudo la negación de la realidad psíquica y externa y una psicosis profunda. b) Por medio de una fuga hacia los objetos "buenos" externos como un medio para refutar todas las ansiedades -internas y externas-[28]. Este es un mecanismo característico de la neurosis y puede conducir a una esclavizante subordinación a los objetos y a una debilitación del yo.Estos mecanismos de fuga, según he señalado antes, desempeñan también un papel importante en el proceso normal de la posición depresiva infantil. El fracaso en el desarrollo de esta posición puede conducir al predominio de uno u otro de los mecanismos de fuga mencionados, y de este modo a una psicosis o neurosis grave.

He destacado en este trabajo que considero a la posición infantil depresiva como central para el desarrollo. La evolución normal del

[27] M. Schmideberg (1930).

[28] Desde hace muchos años opino que la fijación desmedida del niño en la madre proviene de sentimientos de culpa y angustia que resultan de su agresión contra día; por ejemplo, el pequeño busca refugio en la madre real ante la madre mala fantaseada.

Miss Sean expone en su trabajo "The Flight of Reality" (Int. Journal of Psychoanalysis, tomo X. 1929) que la realidad representa para el yo en cierta manera el justo medio entre las fantasías de satisfacción de deseos y fantasías angustiantes. La autora confronta la fuga de la realidad angustiante en el neurótico hacia la fantasía y la fuga de las fantasías angustiantes hacia la realidad.



PSIKOLIBRO

individuo y de su capacidad de amor parecen basarse ampliamente en el grado en el cual el yo temprano logró elaborar y superar esta posición decisiva. En último término, ello parece depender de la capacidad del yo de modificar suficientemente sus situaciones de angustia primitivas y sus mecanismos de defensa y de desarrollar así nuevos mecanismos de defensa, que llevan a una confianza mayor y más estable en la bondad de sus objetos (internalizados y reales) y simultáneamente a una mayor independencia de éstos y especialmente en un interjuego exitoso entre las posiciones depresiva, maníaca y obsesional y esos mecanismos defensivos.